Le changement c'est en 2013!!! calendrier vaccinal

Dr Khayat Norbert
Infectiologue
Epileptologue
Education thérapeutique
CHU Besançon

Nouveauté 2013

- ▶ Diminution du nombre de doses pour la même protection
- ▶ Simplification
- ▶ Rappel de la coqueluche à 6 ans
- ▶ HPV à 11 ans
- ▶ Adultes rappel tous les 20 ans

Voies d'administration

- ▶ SC profonde ou IM
 - deltoïde
 - quadriceps
- ▶ Pas dans la fesse chez le nourrisson
 - non recommandé
 - graisse → baisse efficacité
- ▶ EMLA efficacité non prouvé (5€ le patch)
- ▶ Vaccin substitution?

Revaxis

1. DTP
2. Protège contre la coqueluche
3. dTP
4. Peut être utilisé en primo-vaccination

Infanrix Hexa

1. DTPCacHib
2. dTPCacHib
3. DTPCacHibHepB
4. dTP
5. DTPCac

Vaccin possible à la naissance

1. Aucun
2. ROR
3. BCG
4. Hépatite B
5. Méningocoque B

BCG

1. Vaccin obligatoire
2. Dose chez le Nné est de 0,05ml
3. Peut être réalisé avec de l'EMLA
4. Protège contre toutes les formes de Tuberculose
5. Doit se faire obligatoirement après la réalisation d'une IDR

Priorix MMR Vax

1. 1^{ère} dose à 2 ans
2. 2 doses
3. 2^e dose est un rappel
4. Vaccin vivant
5. Peut-être utilisé en TRT curatif

Repevax Boostrixtetra

1. DTP CacHibHepB
2. DTP Cac
3. Peut-être fait pendant la grossesse
4. Peut-être fait pendant l'allaitement
5. dTPcac

Un monde sans vaccin

- 100% de la population fait la rougeole
- 800 000 naissances/an → 800 000 rougeoles
- Pas de TRT sur la rougeole
- 95% maladie bénigne
- 5% complications 40 000 personnes/an
 - Pneumopathies, encéphalite,...
 - Hospitalisations, arrêt de travail...
- 1/1500 DCD par complications neurologiques
500 DCD/an

Vaccin

- Efficacité 98% en 2 doses
- Si couverture > 90% disparition de la maladie
- (Angleterre épidémie de rougeole 30% de couverture)

Les adjuvants...

- Les sels d'aluminium sont ajoutés aux antigènes vaccinaux depuis 1920
- Des millions de doses chez les enfants...
- Rapport HAS
- Sert à booster l'efficacité du vaccin
- Rappel pdt la grippe
 - Adjuvant responsable de Guillan-Barré
 -

- ▶ Réduire le nombre de doses injectées en assurant une protection équivalente
- ▶ Avantages
 - Diminution des douleurs liées aux injections
 - Réduction du coût
- ▶ Inconvénients
 - *Toute dose non faite ou retardée peut avoir des conséquences plus graves*

Suppression à 16 ans

- ▶ Compétence immunitaire des adolescents
- ▶ A 10–15 ans
 - les meilleures réponses
 - taux d'anticorps élevés
 - durée plus prolongée de la protection

Suppression chez adulte

- ▶ Durée de protection des vaccins DTPolio
→ sup à 10 ans +++
- ▶ Date de rappel ??
- ▶ Facile à mémoriser 25, 45, 65 ans
puis 75, 85, 95 ans

La coqueluche à 6 ans

- ▶ Depuis >10 ans ces schémas sont utilisés avec succès dans différents pays d'Europe du Nord (*Suède, Danemark, Finlande*) et en *Italie*

ROR à 1 an

- ▶ Vacciner tôt, même avec deux doses,
→risque une partie de sujets non immunisés
- ▶ En cas de contact rougeoleux ou de période
épidémique
→avancement de l'âge à 9 mois

HPV à 11 ans

- ▶ Données récentes sur la persistance à long terme des anticorps
- ▶ 20% des adolescentes à 14 ans → rapports sexuels
- ▶ Vacciner plus âgé coïncidence avec les maladies auto-immunes
- ▶ Immunogénicité meilleure avant 15 ans
- ▶ Seulement 25% de taux de couverture
 - En Franche-Comté au moins une dose du vaccin à 24,4 % en 2009 et en baisse à 11,2 % en 2010
- ▶ Environ 3 000 nouveaux cas diagnostiqués et plus de 1 000 décès chaque année

Prématuré

- ▶ < 32 SA
 - Schéma 3+1
- ▶ > 32 SA
 - À priori schéma 2+1

Schéma 2+1

- ▶ Pour qu'un schéma 2+1 (D-T-P-Ca-Hib-Hep B & pneumococcique conjugué) valable
 - délai entre les doses 1 et 2 soit dans l'idéal de 2 mois (minimum $\geq$ 6 semaines, pas de maximum)
 - délai entre les doses 2 et 3 soit dans l'idéal de 6 mois (minimum $>$ 4 mois, pas de maximum)

En cas de doute...

- ▶ Suivre le nouveau calendrier vaccinal le plus rapidement
- ▶ Une dose supplémentaire n'a pas de danger réel
 - C'est ce que nous faisons avant
 - C'est ce qui est encore fait dans de nombreux pays
 - C'est ce qui se fera autour de la stratégie de cocooning pour la coqueluche

???

- ▶ 20 DCD/an
- ▶ 80 hospitalisations/an au CHU de Besançon de durée moyenne de 3 jours
- ▶ Des milliers de consultation

Rotarix Rotateq

- ▶ 20 DCD/an
- ▶ doses orales
- ▶ Non remboursé
- ▶ GEA 50% à Rotavirus
- ▶ Bientôt recommandé
- ▶ Mais le TRT des GEA soluté de réhydratation

- ▶ Belgique = 2 départements français
- ▶ 1^{ère} année
 - baisse de 65% des hospitalisations
- ▶ 2^e année
 - baisse de 80% des hospitalisations
- ▶ La suite....

BCG

- **Efficacité partielle**
 - 80 % Tbc miliaire et méningée
 - 0 - 50 % F. pulmonaire
- **Pas de preuve**
 - ↙ Que les rappels = utiles
(IDR négative n'est pas une preuve d'absence de protection)
 - 1 seul vaccin → suppression du Monovax
- **Situation épidémiologique actuelle**

Tuberculose 2006

- ▶ 5336 cas (8,5 cas/100 000 hab)
- ▶ France très faiblement touché
- ▶ Département plus touché
 - Population socio-éco vulnérable
 - Ile de France 37% des cas (17,3 cas/100 000 hab)
 - Guyanne 27,3 cas/100 000 hab
- ▶ Autre département <10 cas/100 000 hab

BCG en 2013

Vaccin Intradermique (vaccin BCG SSI®)

(< 12 mois : 0,05 ml > 12 mois 0,1 ml)

- ▶ **Non obligatoire**
- ▶ Dès le 1° mois si milieu à risque
- ▶ Pas de revaccination après 1° BCG (même si IDR = négative)
- ▶ Pas d'IDR systématique après BCG
- ▶ BCG à la maternité...
- ▶ Recommandé systématique en IDF

Les zones géographiques à forte incidence tuberculeuse

- Afrique dans son ensemble
- Asie dans son ensemble,
les pays du Proche et Moyen-Orient
- Amérique centrale et du sud
- Europe Centrale et de l'Est,
les pays de l'ex URSS
- Dans l'Union européenne,
 - Bulgarie, Estonie, Hongrie, Lettonie, Lituanie,
Pologne, Roumanie
 - Portugal

Recommandations forte en 2008

- **vaccination BCG fortement *recommandée* chez les enfants à risque élevé de tuberculose au moins à l'un des critères suivants**
 - enfant né dans un pays de forte endémie tuberculeuse
 - enfant dont au moins l'un des parents est originaire dans l'un de ces pays
 - enfant devant séjourner au moins un mois d'affilée dans l'un de ces pays
 - enfant ayant des antécédents familiaux de tuberculose (collatéraux ou ascendants directs)
 - enfant résidant en *Île-de-France* ou en Guyane
 - enfant dans toute situation jugée par le médecin à risque d'exposition au bacille tuberculeux notamment enfants vivant dans des conditions de logement défavorables (habitat précaire ou surpeuplé) ou socio-économiques défavorables ou précaires (en particulier parmi les bénéficiaires de la CMU, CMUc, AME, ...) ou en contact régulier avec des adultes originaires d'un pays de forte endémie.
- **Tout enfant dont les parents demandent la vaccination doit être vacciné sauf contre indication**

Suède :

arrêt de la vaccination généralisée

- Augmentation globale de l'incidence de la tuberculose de l'enfant
- Parmi ceux vivant dans un environnement à risque (pays d'origine de l'enfant ou de ses parents)
- Mais aussi dans la population **locale !!!**

Suède :

renforcement des mesures

- Renforcement des mesures visant à vacciner les enfants vivant dans un environnement à risque
- Réduction de l'incidence de la tuberculose pédiatrique
- Mais non revenue à son niveau observé lors de la vaccination généralisée
- Y compris chez les enfants ne vivant pas dans un environnement à risque

Soyons clairs!!!

- ▶ Enfant < 3 mois: pas de IDR pré-vaccinale
- ▶ Enfant > 3 mois: nécessité d'une IDR au préalable
- ▶ Pas de nécessiter d'IDR après la vaccination
- ▶ Pas de nécessiter de vacciner plusieurs fois
- ▶ Les infirmières peuvent vacciner sur prescription médicale
- ▶ Le BCG peut être administrée le même jour que n'importe quel autre vaccin

Contre-indications du BCG

- ▶ Dermatose en évolution
- ▶ Allergie à l'un des composants
- ▶ Immunodépression
- ▶ NN de mère HIV+ (tant qu'on n'a pas la certitude de non infection)

CHU de Besançon

- ▶ Vaccination à la maternité
- ▶ Recommandation du BEH
- ▶ Personnes à risques
- ▶ Personnes désirant la vaccination
- ▶ Délivrance par la pharmacie du flacon de 10 doses
- ▶ Nné 0.05ml
- ▶ Eviter test IDR
- ▶ Episodes de méningite à TB chez autochones

Pourquoi vacciner dès la naissance ou au cours du 1^{er} mois?

- ▶ Pour enfants vivant dans un environnement à risque : risque de contamination dès les premiers semaines de vie.
- ▶ Le risque de développer une forme grave de la TBC est d'autant plus important que l'enfant est jeune

Futur

- ▶ Remboursement du vaccin Rotavirus
- ▶ Vaccin meningo B ... mais non associé avec le C
- ▶ Vaccin grippe Tétra valent pour les enfants
- ▶ Vaccin contre la coqueluche pdt le 3^e trim de la grossesse
- ▶ (Cervarix 2 doses)